

NOUVEAUTÉS DANS L'ALZHEIMER: DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT

Serge Gauthier, C.M., C.Q., MD, FRCPC
Centre McGill d'études sur le vieillissement
Institut universitaire en santé mentale
Douglas

CONFLITS D'INTÉRÊT POTENTIELS ACTUELS/RÉCENTS

- Aviseur scientifique pour Biogen, TauRx
- Fonds de recherche des IRSC, NIH
- Membre de comités de surveillance (DSMB) pour ADCS, ATRI, Banner

OBJECTIFS

- Connaître les nouveaux critères diagnostics de la MA
- Discuter des traitements à travers les stades de la maladie
- Expliquer le rôle du CISSS des Laurentides au niveau provincial et global

CONTENU

- Diagnostic et histoire naturelle
- Prise en charge actuelle
- Nouveautés et impact possible pour le CISSS des Laurentides

DEFINITION TRADITIONNELLE DE LA MALADIE D'ALZHEIMER (MA)

- Déclin de deux domaines cognitifs (ex. mémoire, langage, jugement)
- Interférant avec la vie quotidienne
- Evidence de progression

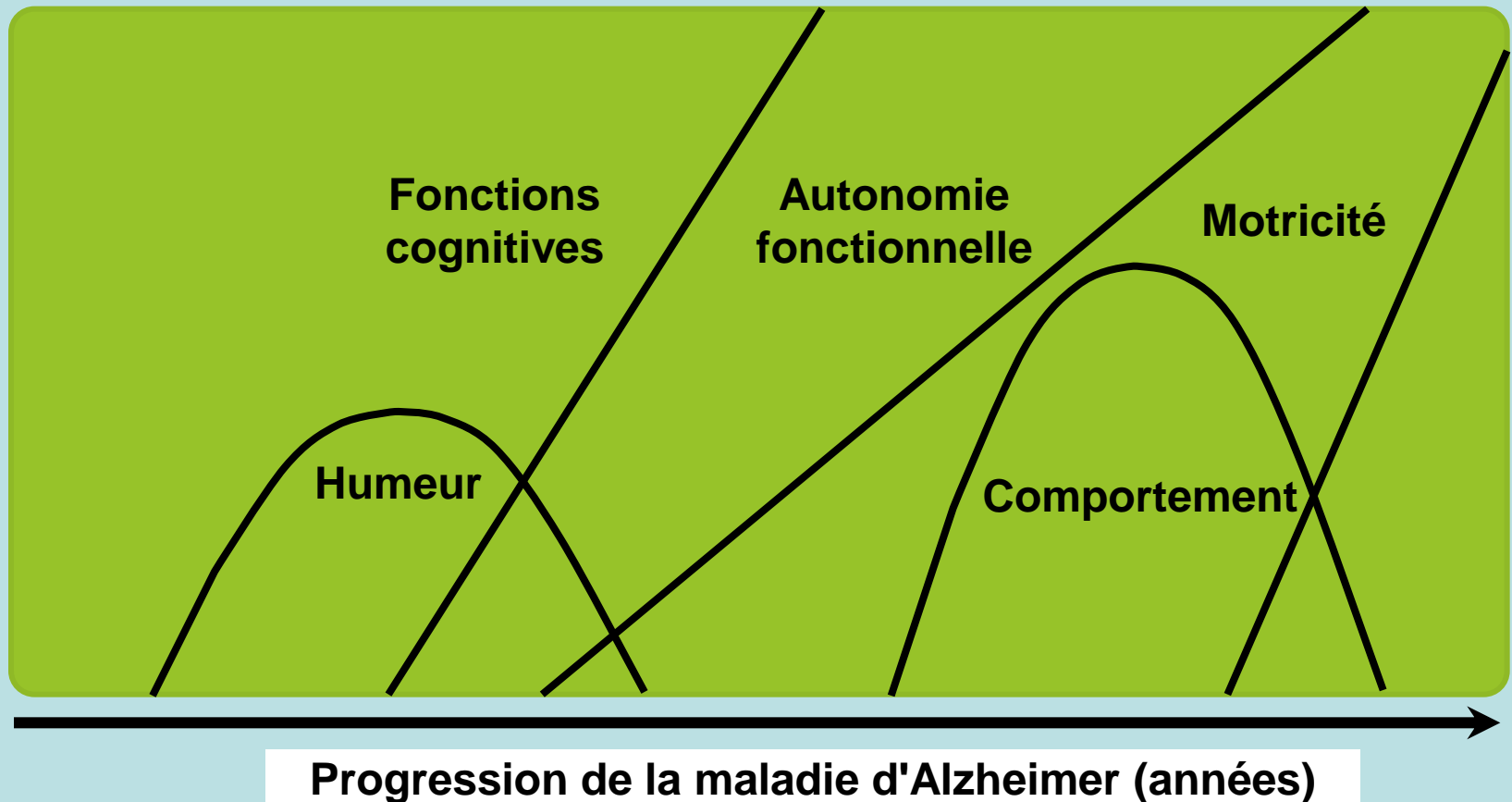
→ démence causée probablement
par la MA

EVALUATION CLINIQUE

- Histoire semi-structurée avec informateur
- Examen physique
- MMSE (Folstein); MoCA
- Tests biologiques et scans cérébraux selon les circonstances

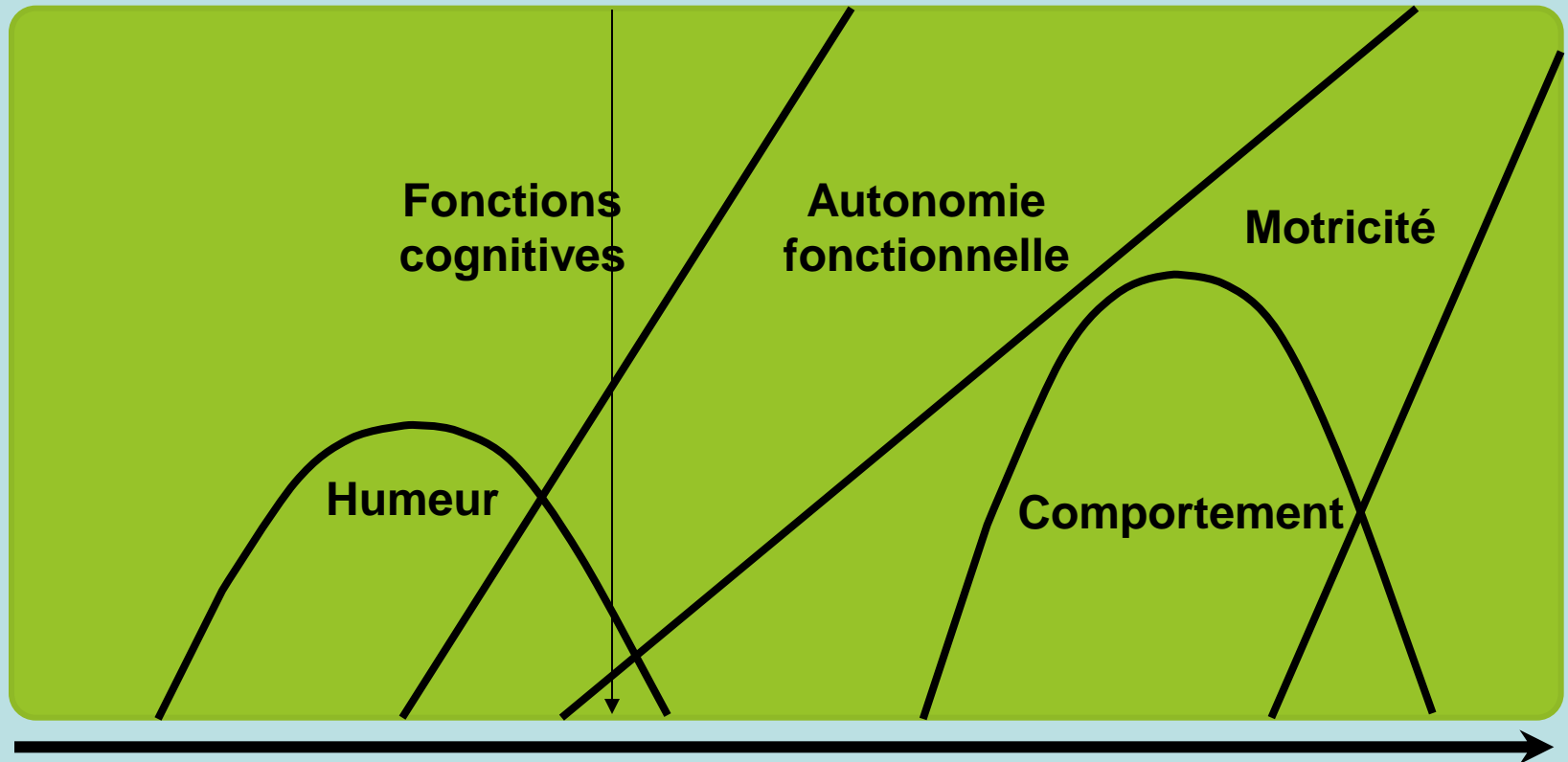
PROGRESSION DES SYMPTÔMES DE LA MALADIE D'ALZHEIMER

Détérioration



PROGRESSION DES SYMPTÔMES DE LA MALADIE D'ALZHEIMER

Détérioration



Progression de la maladie d'Alzheimer (années)

STADES DE LA MA (ECHELLE DE REISBERG)

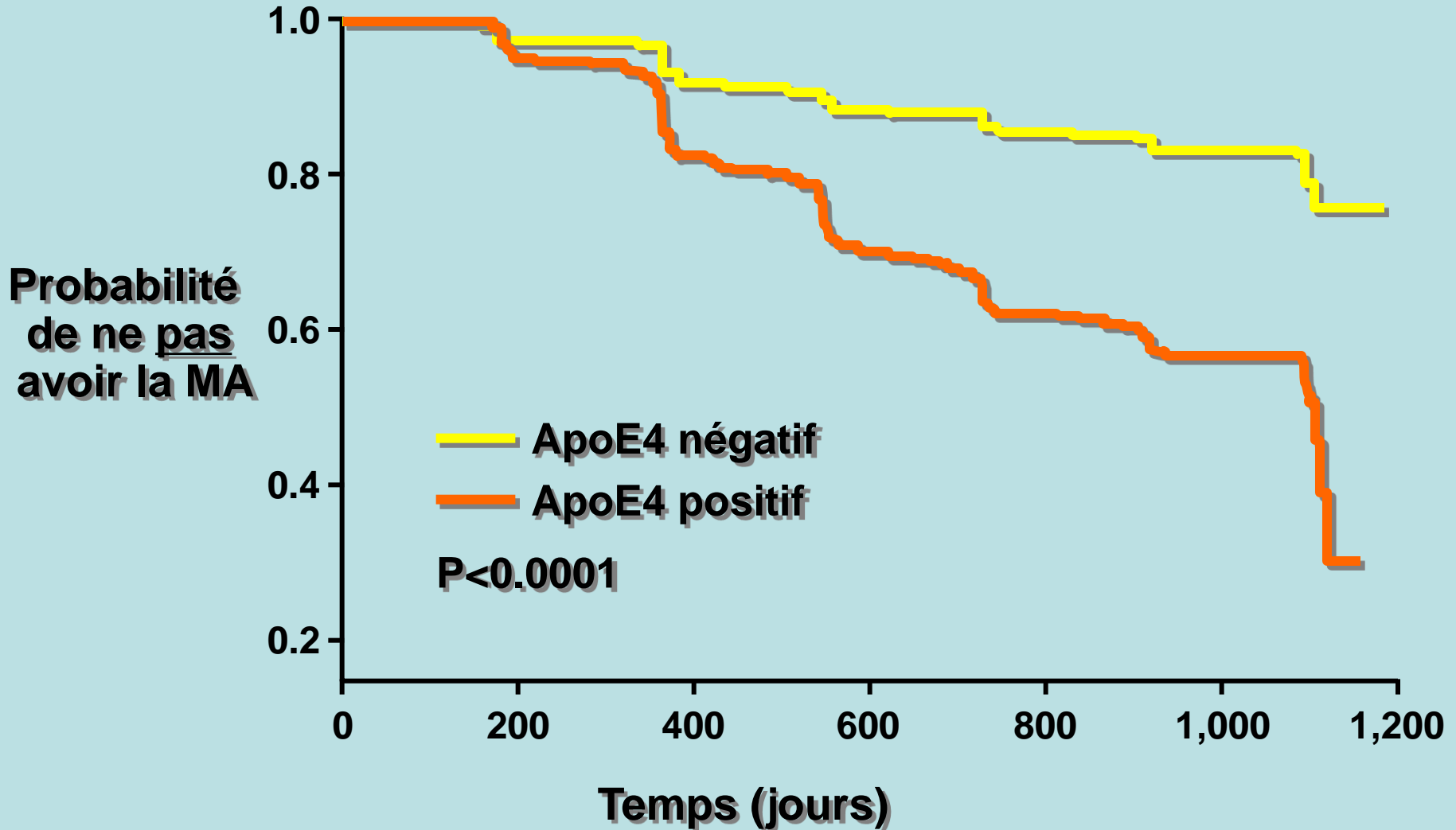
- 1- Aucun symptôme
- 2- Plaintes subjectives
3. Plaintes et déclin mesurable
4. Dérange dans la vie de tous les jours
5. Ne peux vivre seul
6. Incontinence
7. Ne peux plus marcher, parler, avaler

TROUBLES COGNITIFS LÉGERS (TCL)

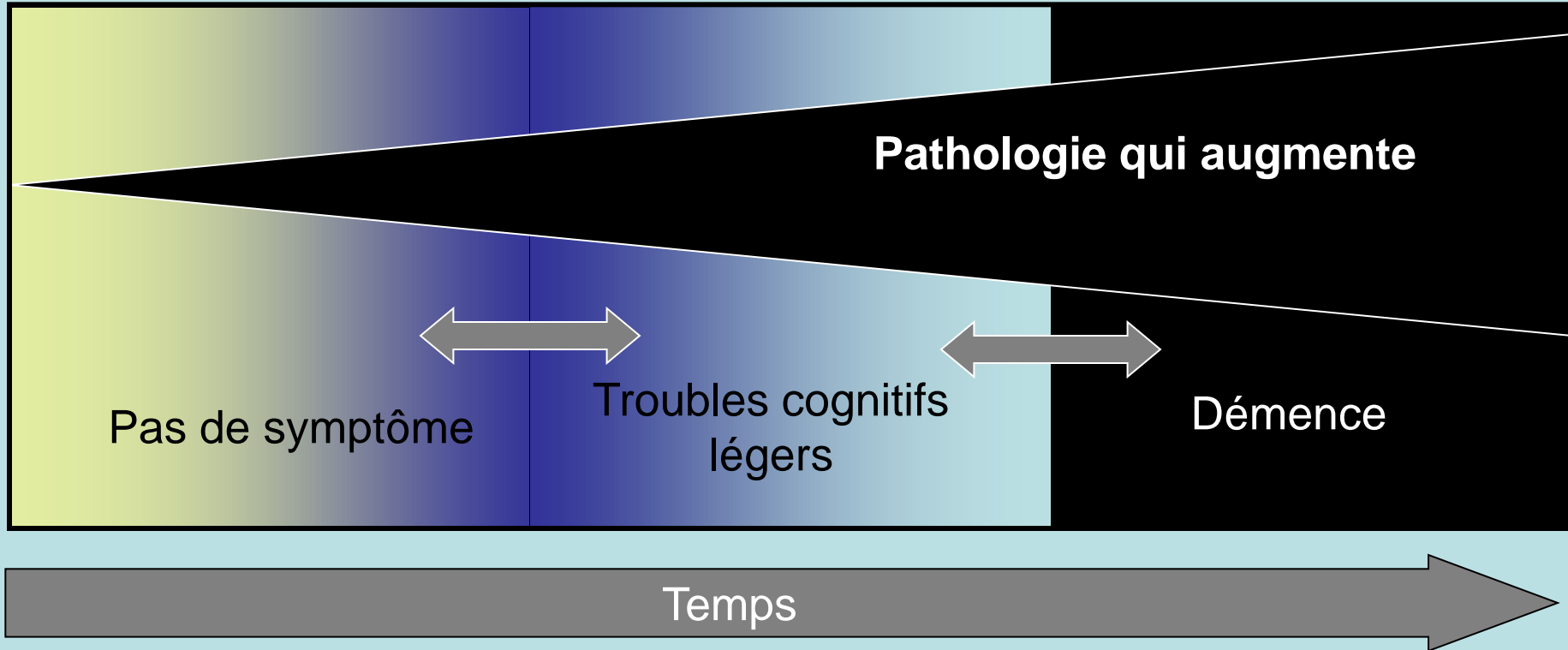
- * Plaintes mnésiques, de préférence confirmées par une autre personne
- * Déclin mesurable de la mémoire en tenant compte de l'âge et du niveau d'éducation
- * Activités de tous les jours normales

PROGRESSION TCL VERS LA MA

Petersen et al, N Engl J Med 2005, 352, 2379-88

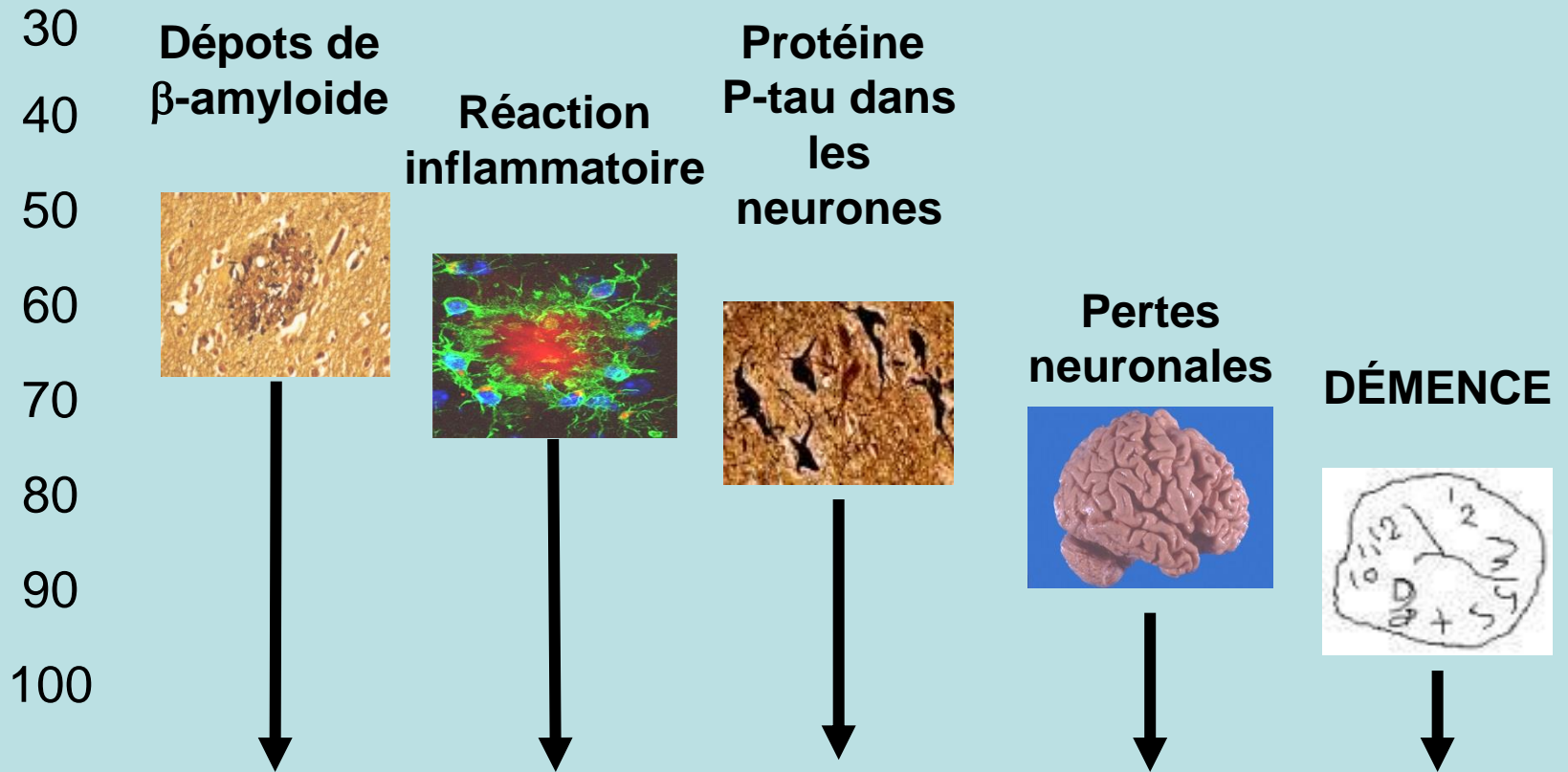


Evolution de la maladie d'Alzheimer



PATHOLOGIE QUI AUGMENTE DANS LE TEMPS

ÂGE



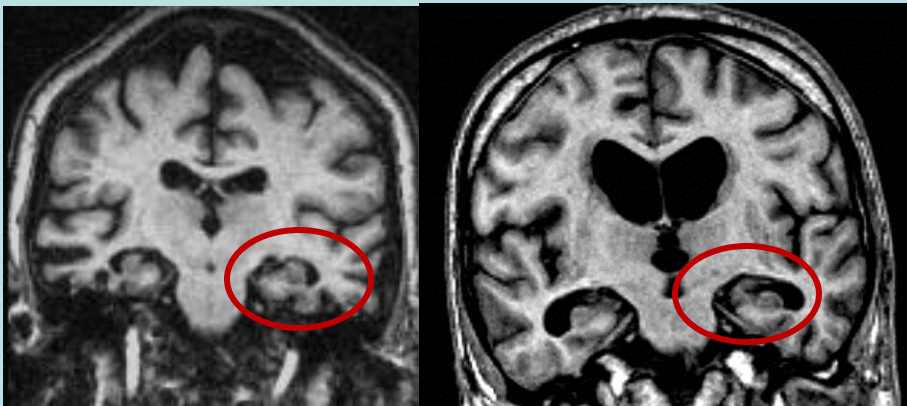
IRM DANS LA MA



0

1

2



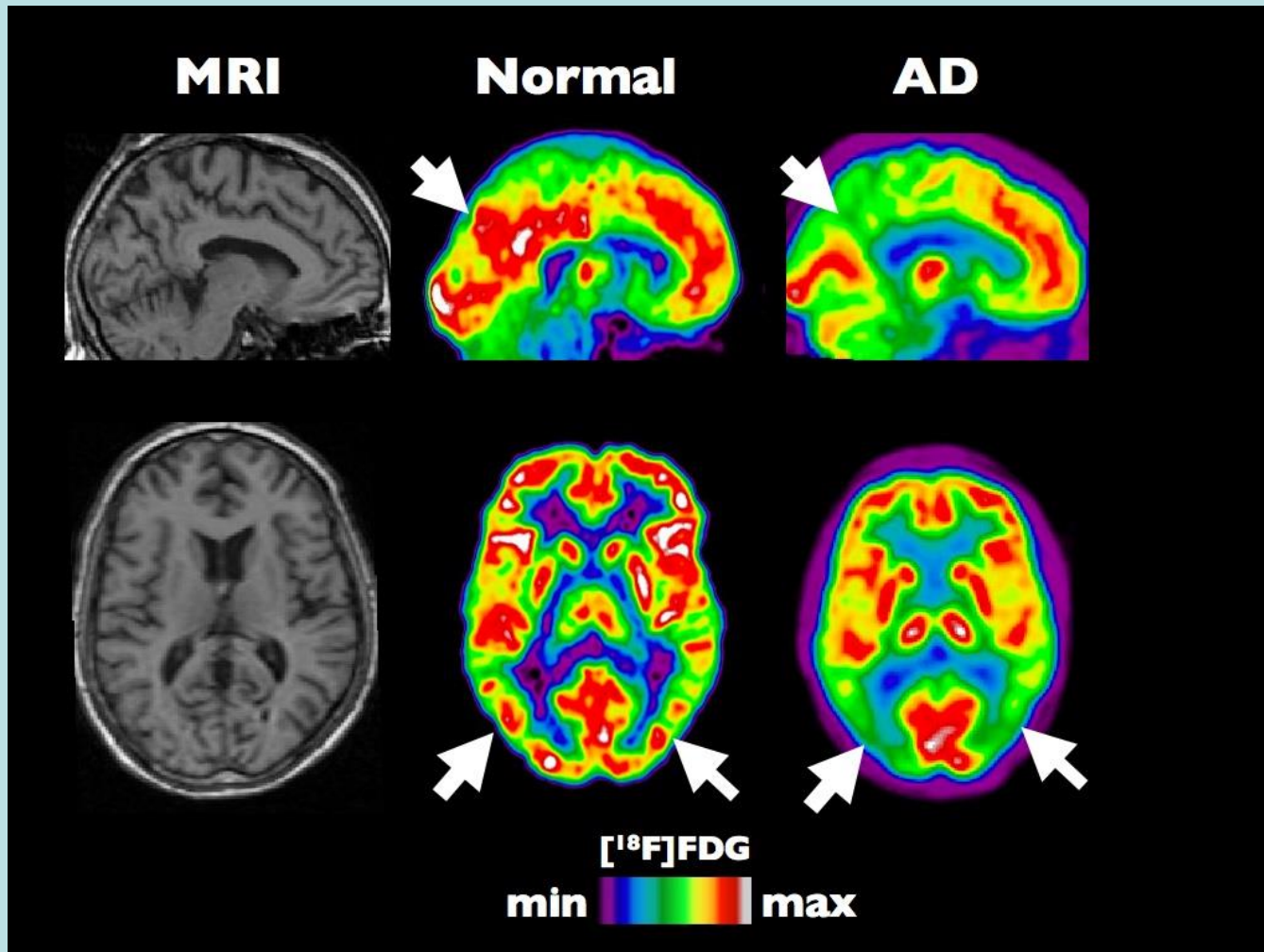
3

4



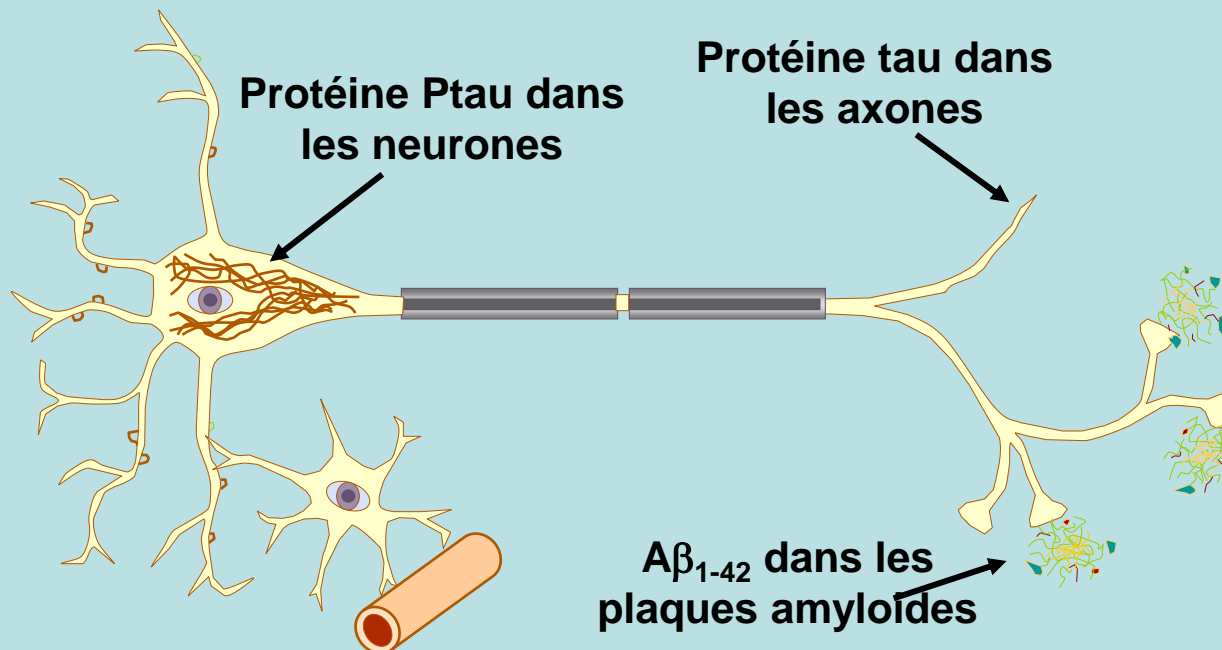
Hippocampe

TEP- [18F]FDG normal vs MA



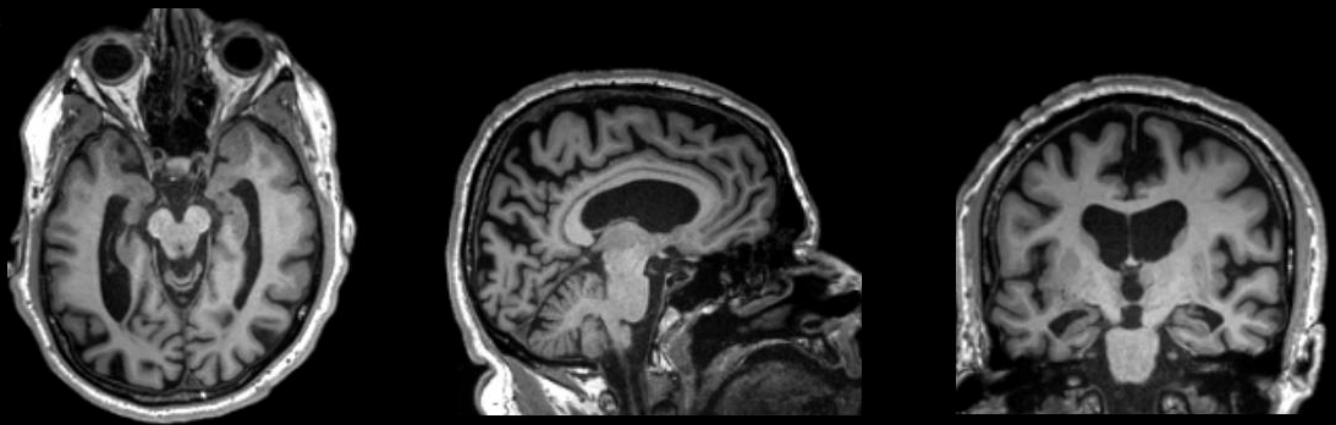
ANALYSE DU LIQUIDE CÉRÉBRO-SPINAL DANS LA MA

	Aβ42	Tau	Ptau
MA	↓↓	↑↑	↑↑
TCL	↓ or N	↑ or N	↑ or N
Normal	N	N	N



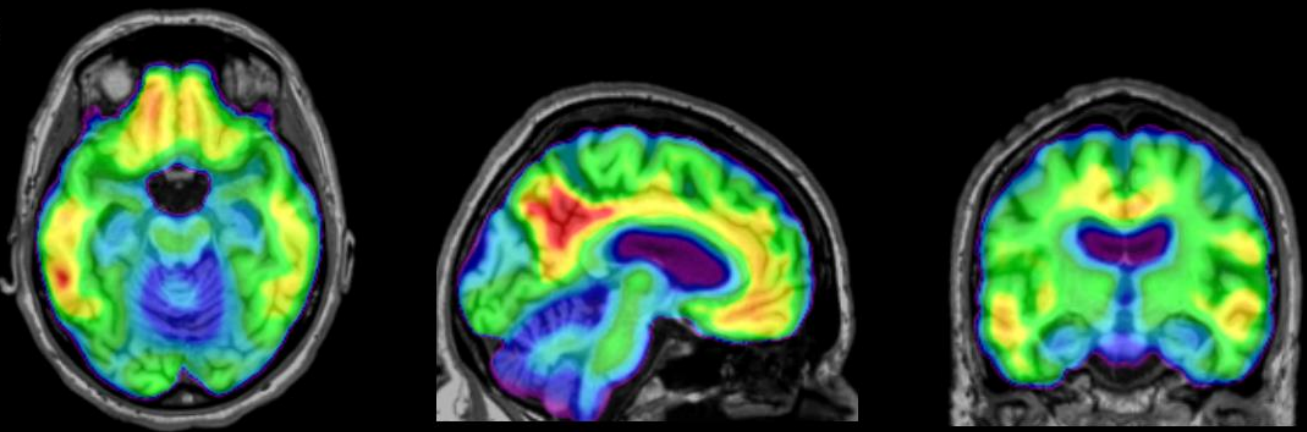
MRI

a



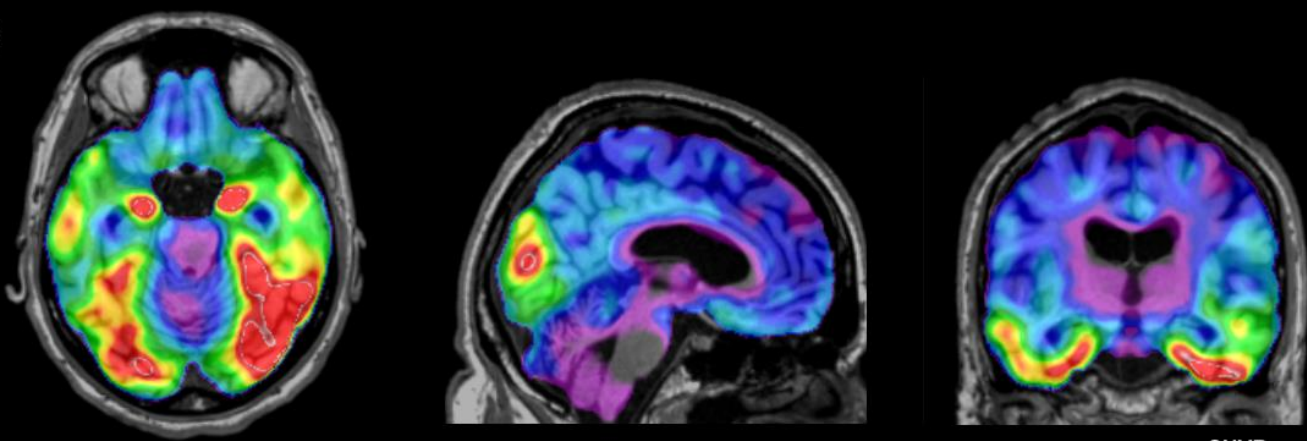
Amyloid PET

b



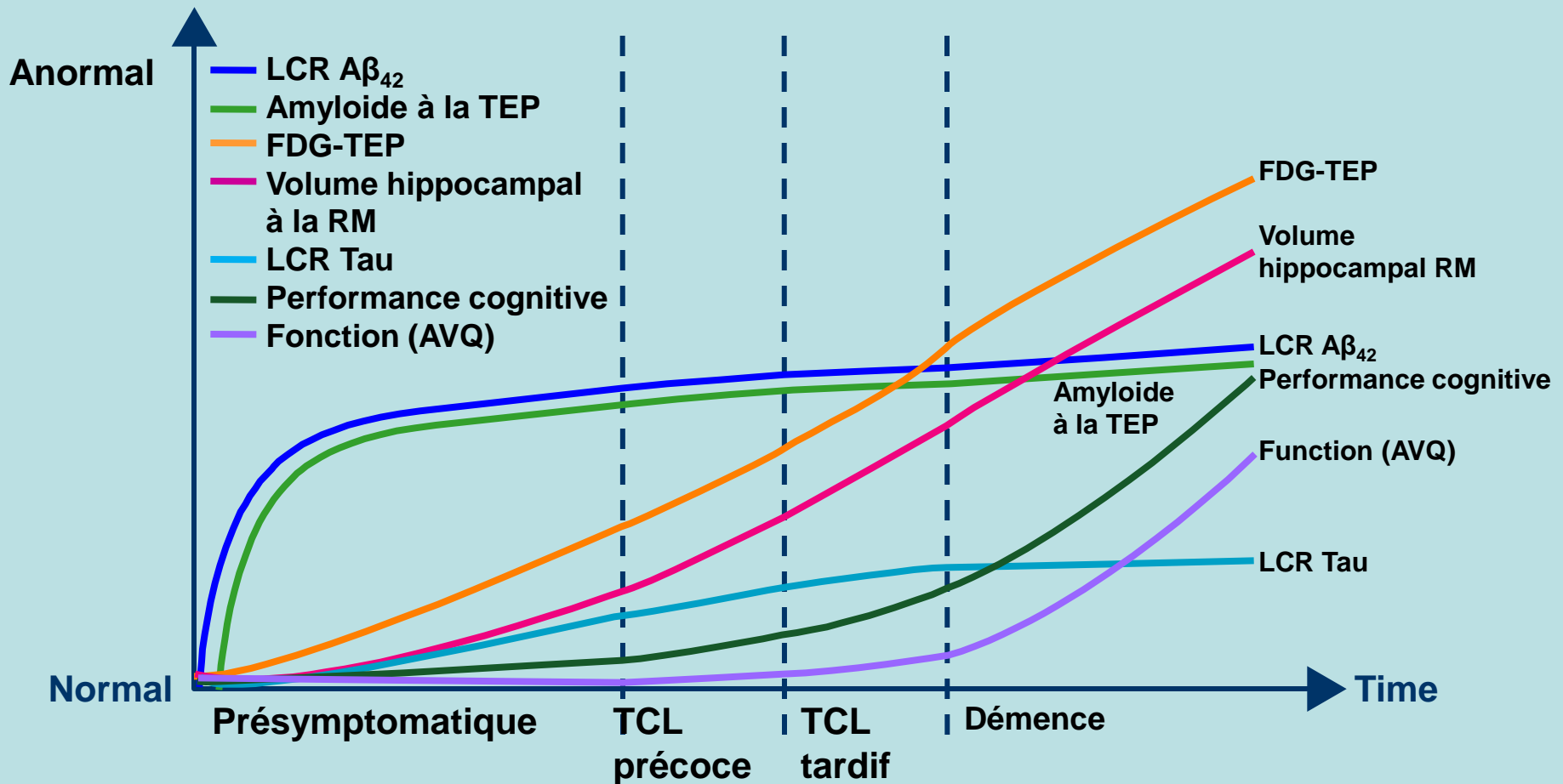
Tau PET

c



SUVR
0.5 5

PROGRESSION DE LA MA



NOUVELLE CLASSIFICATION “ATN” DE LA MA BASÉE SUR LES BIOMARQUEURS

- **Amyloïde (TEP ou PL)**
- **Tau (TEP ou PL)**
- **Neurodégénération (IRM)**
- **Si “ATN positif” vous avez la MA quelle que soit votre symptomatologie**

Diagnostic et évolution naturelle

- La démence est un stade avancé de la MA
- Il y a d'autres causes de démence chez la personne âgée, avec évolution variable
- Les troubles cognitifs légers avec *biomarqueurs ATN positifs* sont une étape de la MA, sans atteinte fonctionnelle significative
- Il y a débat sur le terme de "MA" pour des personnes asymptomatiques avec ATN

CONTENU

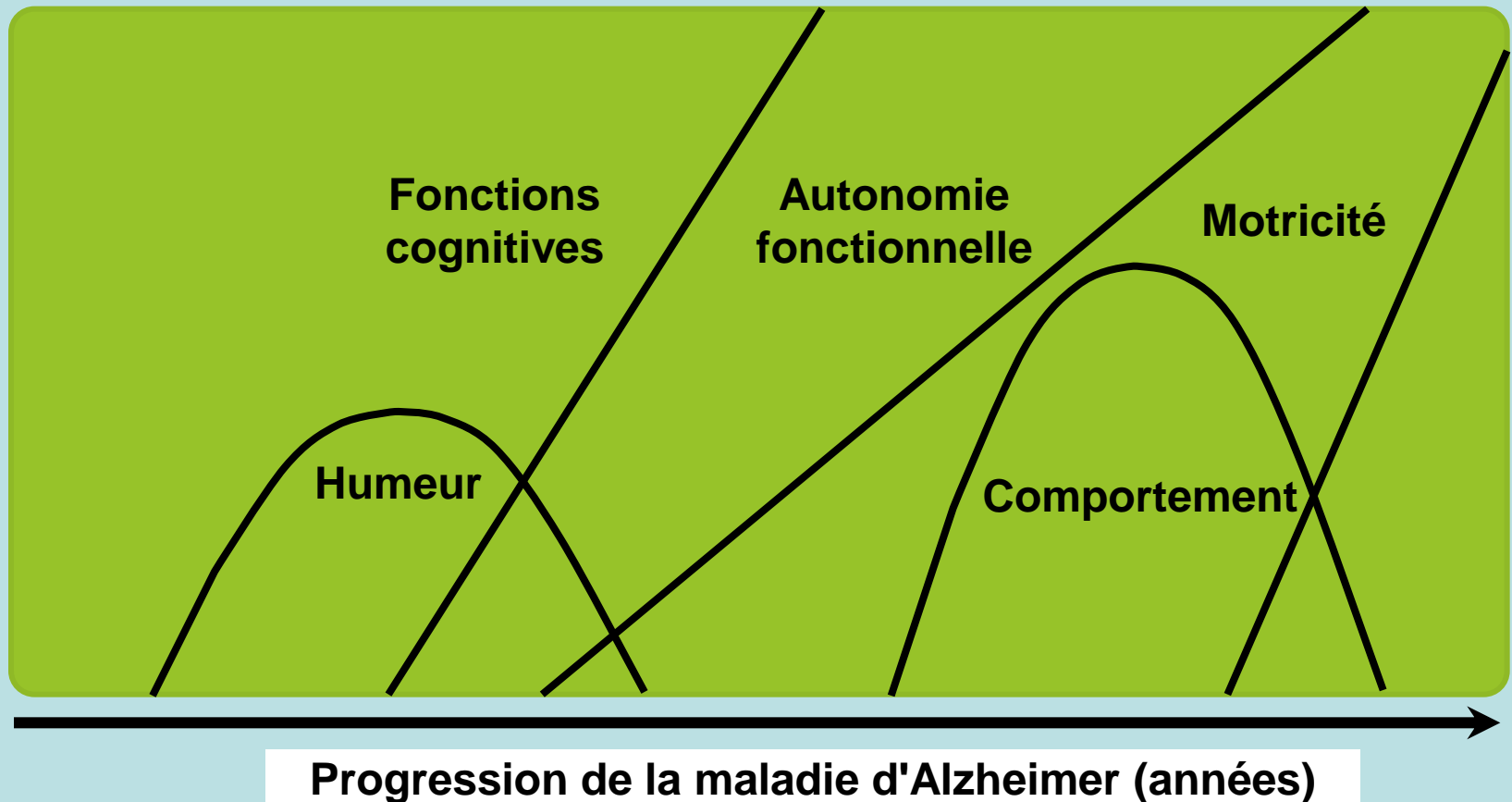
- Diagnostic et histoire naturelle
- **Prise en charge actuelle**
- Nouveautés et impact possible pour le CISSS des Laurentides

PRISE EN CHARGE DE LA MA

- Information sur la maladie
- Mandat de protection, procuration générale, testament
- Sécurité au volant
- Sécurité à domicile
- Santé de l'aidant(e)
- Médications symptomatiques

PROGRESSION DES SYMPTÔMES DE LA MALADIE D'ALZHEIMER

Détérioration



MÉDICATIONS SYMPTOMATIQUES

- Antidépresseurs (ex. citalopram)
- Inhibiteurs de la cholinestérase (IChE: donepezil, rivastigmine, galantamine)
- Antagoniste récepteurs NMDA (memantine)
- Antipsychotiques atypiques (risperidone)

CONTENU

- Diagnostic et histoire naturelle
- Prise en charge actuelle
- **Nouveautés et impact possible pour le CISSS des Laurentides**

NOUVEAUTÉS - 1

- MCI -> MBI (Minimal Behavioral Impairment)
- Échelle MBI-C qui pourrait être un complément aux les échelles ciblant la dépression

NOUVEAUTÉS - 2

- Algorithmes pour dépistage chez personnes avec plaintes cognitives et/ou humeur/comportement qui seraient à plus haut risque de progression vers MCI et démence.

NOUVEAUTÉS - 3

- Tests biologiques pour la MA: LCR et imagerie cérébrale
- TEP-glucose déjà disponible
- TEP-amyloïde disponible pour patients avec diagnostic de démence atypique (âge ou présentation clinique)
- LCR peut être envoyé à Athena, et bientôt au CUSM

NOUVEAUTÉS - 4

- Tests génétiques: PS1 et ApoE
- PS1 disponible si histoire familiale suggérant hérédité autosomale dominante
- ApoE non requise cliniquement actuellement et info non protégée dans le dossier médical

NOUVEAUTÉS - 5

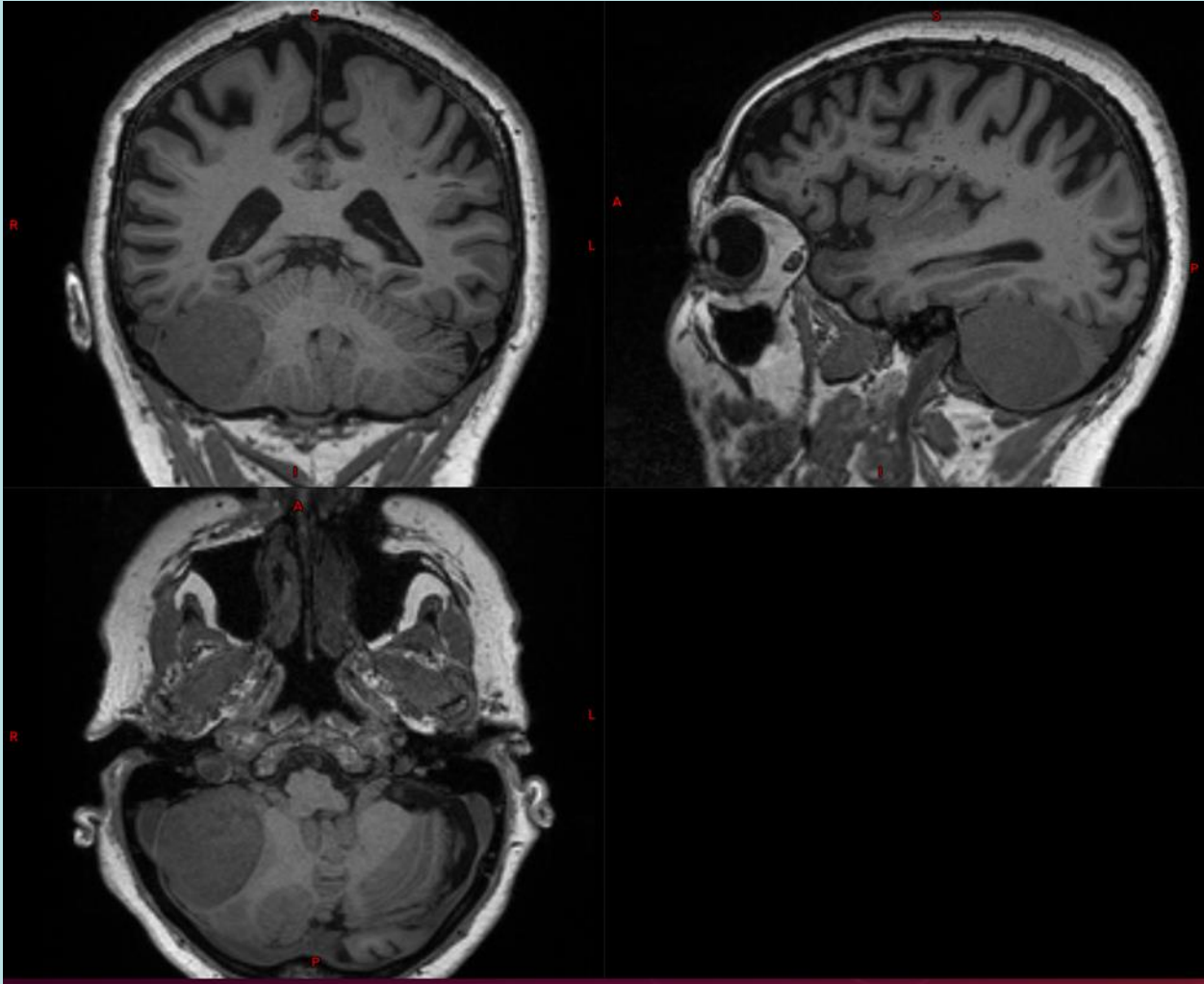
- Plan national canadien pour la démence
- Devrions-nous avoir un plan québécois qui tiendrait compte des cliniques spécialisés?
- Devrions-nous avoir une base de données minimale?

NOUVEAUTÉS – 6

- L'aide médicale à mourir en cas de démence sévère est souhaitée par une majorité de personnes au Québec.
- Changements de culture et de lois sont nécessaires
- Le mandat en cas d'inaptitude pourrait inclure une clause à cet effet

NOUVEAUTÉS - 7

- Beaucoup de participation à des études observationnelles avec biomarqueurs et tests neuropsychologiques
- Quoi dire aux médecins traitants et aux participants en cas de trouvailles fortuites ou de tests suggérant un haut risque de progression vers la démence?



OBJECTIFS

- Connaître les nouveaux critères diagnostics de la MA
- Discuter des traitements à travers les stades de la maladie
- Expliquer le rôle du CISSS des Laurentides au niveau provincial et global